

POTWIERDZENIE OKOLICZNOŚCI PRZEZ UCZESTNIKA ZDARZENIA

Proszę wypełnić poniższy formularz drukowanymi literami zaś pola wyboru oznaczyć krzyżykiem (X).

Nr szkody: _____ Data zdarzenia (dzień/miesiąc/rok): // Godzina: :

Kraj _____ Województwo _____ Miejscowość _____

ul. _____

Dane osobowe uczestnika zdarzenia	Właściciel pojazdu	Kierujący w momencie powstania szkody
Imię i nazwisko (Nazwa firmy)		
Adres (ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)		
PESEL/Regon		
Telefon kontaktowy		
Adres e-mail		

Czy kierujący w momencie powstania szkody posiadał uprawnienia do kierowania ww. pojazdem? Jeśli tak, proszę podać kategorię prawa jazdy _____.

DANE POJAZDU

Numer rejestracyjny: _____ Numer nadwozia VIN _____

Marka: _____ Typ i model : _____

INFORMACJE DOTYCZĄCE MIEJSCA ZDARZENIA I SZKODY

Czy zostało spisane oświadczenie TAK NIE

Zdarzenie zgłoszone na policji? TAK NIE Nazwa i adres jednostki _____

Sprawa w sądzie/prokuraturze*(przeciwko) _____ Czy były osoby ranne? TAK NIE

Czy byli świadkowie zdarzenia, jeśli tak proszę podać: imię i nazwisko, telefon kontaktowy): TAK NIE

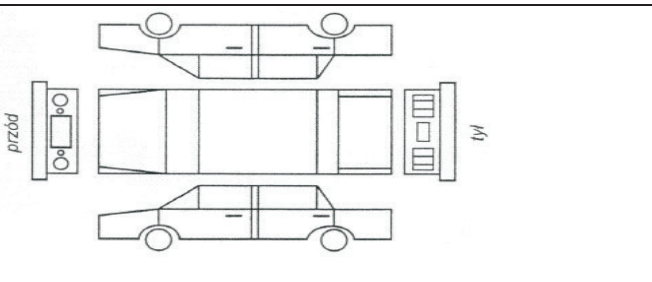
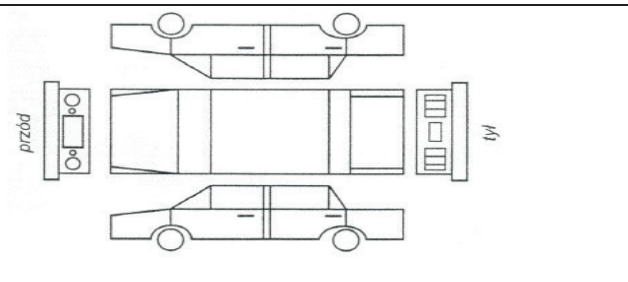
Czy któryś z uczestników został ukarany mandatem?:

Poszkodowany TAK NIE

Drugi uczestnik TAK NIE

Czy były szkody rzeczowe poza pojazdami?: TAK NIE

ZAKRES USZKODZEŃ:

Pojazd poszkodowanego (zaznaczyć części uszkodzone krzyżykiem)	Pojazd uczestnika (zaznaczyć części uszkodzone krzyżykiem)
	
Opis uszkodzeń:	Opis uszkodzeń:

* niepotrzebne skreślić

